FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 76014392025 DE 2025

INFORME FEBRERO

1. Datos generales

Período del informe (fecha de inicio de la ejecución hasta la terminación del plazo)	01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026	Número de contrato/convenio:	76014392025
Tipo de contrato/convenio:	APORTES	Fecha suscripción contrato/convenio en las plataformas CCE:	31/12/2025
Valor **Inicial** del contrato/convenio	$ 1,213,793,298	Plazo de Ejecución **Inicial** (hasta cuándo):	31/07/2026
		Plazo de Ejecución **Final** (hasta cuándo): De conformidad con la última prórroga	N/A

Objeto:

PROMOVER LA PARTICIPACIÓN E INCLUSIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MEDIANTE ACCIONES INTERSECTORIALES INTENCIONADAS, RELACIONADAS Y EFECTIVAS QUE CONTRIBUYAN CON EL FORTALECIMIENTO DE ENTORNOS PROTECTORES Y LA GARANTÍA DE SUS DERECHOS, ASÍ COMO LA TRANSFORMACIÓN DE IMAGINARIOS QUE SEGREGAN, EXCLUYEN O DISCRIMINAN EN LOS DIFERENTES CONTEXTOS DONDE TRANSCURREN SUS VIDAS.

Alcance del objeto (si aplica)

N/A

2. Datos supervisor

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	PROFESIONAL UNIVERSITARIO Y/O ESPECIALIZADO CZ SURORIENTAL		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	CARLOS ARTURO BONILLA VIVEROS	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	16/04/2025
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	N/A CARLOS ARTURO BONILLA VIVEROS	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores **(*)**	N/A	Cargos de otros supervisores	N/A

(*) *Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.*

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	FUNDACION FUNDACOBA	Cédula o NIT:	45.479.363
Dirección:	CALLE 5 C 42 23	Correo electrónico:	pcdcoordinacion26@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	TERESA DE JESUS HERNANDEZ SALGADO		
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	N/A	Identificación:	N/A
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar	N/A		
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:	N/A		

(i) *Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.*

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Fecha inicio del contrato/convenio:	30/12/2025	Fecha de terminación inicial:	31/07/2026
Fecha aprobación pólizas:	30/12/2025	Fecha expedición R.P.:	30/12/2025
Fecha acta de inicio (si aplica):	30/12/2025		
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	N/A
Fecha aprobación póliza de la prórroga:	N/A		

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

5. Información presupuestal

Valor **Inicial** del contrato/convenio			**$ 1,213,793,298**		
Aporte ICBF			$ 1,155,993,617		
Aporte Contratista (si aplica)			$ 57,799,681.00		
No. de CDP:	10626/174825	Fecha CDP:	10/01/2026-19-12-2025	Valor de CDP:	$ 1,155,993,617
No. de VF (si aplica)	6826	Fecha VF:	11/01/2026	Valor de VF:	$ 1,147,680,042
No. de RP:	519325	Fecha RP:	30/12/2025	Valor de RP:	$ 8,313,575

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: _____ Valor Adición: _____

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición:		Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:		Valor CDP Adición:	
No. de RP Adición:		Fecha inicial y/o de operación del RP Adición:		Valor RP Adición:	

Valor adición aporte contratista: _____

Fecha aprobación póliza de la adición _____

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución :		Fecha inicial y/o de operación del CDP disminución :		Valor CDP disminución :	
No. de RP disminución :		Fecha inicial y/o de operación del RP disminución :		Valor RP disminución :	

Valor disminución aporte contratista: _____

Fecha aprobación póliza de la disminución _____

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)	$ 1,213,793,298		
Valor anticipo (si aplica):		Fecha pago anticipo (si aplica):	
Porcentaje amortización (si aplica):		Período facturado:	

Forma de Pago:

MENSUALIDADES VENCIDAS DE ACUERDO A LOS CUPOS ATENDIDOS

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato/ convenio No.76002122025 NO existio contratación Derivada

No. de Contrato/convenio	Objeto del contrato/convenio	Fecha de inicio del contrato/convenio	Plazo del contrato/convenio	Valor total del contrato/convenio	Fecha de liquidación	Certificación del contratista
						Que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte debe diligenciarse el cuadro en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente y las actas de liquidación. De no existir contratación derivada señalar que no aplica dentro del recuadro.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Ubicación del documento soporte	Observaciones
ENERO	**24/02/2026**	**$ 55,201,570.00**	https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Ficbfgob.sharepoint.com%2F%3Af%3A%2Fr%2Fsites%2FFS_VAL%2FDocumentos%2520compartidos%2FRegional%2FGrupo%2520Financiero%2F2026%2520TESORERI%25C3%2580DA%2FPREVENCION%2F10100%2520SURORIENTAL%3Fe%3D5%253ab80f492bc2ed4e2ab0ab72041ec8316%26sharingv2%3Dtrue%26fromShare%3Dtrue%26isf%3D0&data=05%7C02%7CMarcela.Ibarguen%40icbf.gov.co%7C385b61a8270c4969bef508de5d2ed99c%7C3d892a5f3bc7a4a798c5e5e483f7789b%7C0%7C0%7C639050652950916089%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJFbXB0eU1hcGkiOnRydWUsIlYiOiIwLjAuMDAwMCIsIlAiOiXaW4tMitsIkFOjoiTWFpbCIsIldUIjoyfQ%3D%3D%7C0%7C%7C%7C&sdata=C7F4wMcdDrI8MDXPbIsDqkyvtaw%2FJuNfk2Bmk83dQ%3D&reserved=0	**N/A**
TOTALES		**$ 55,201,570.00**		

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor bruto pagado o desembolsado	Fecha de la orden de pago correspondiente	Número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)	Ubicación del documento soporte
2. ENERO MENSUAL	$ 55,201,570	24/02/2026	26/02/2026	N/A	https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Ficbfgob.sharepoint.com%2F%3Af%3A%2Fr%2Fsites%2FFS_VAL%2FDocumentos%2520compartidos%2FRegional%2FGrupo%2520Financiero%2F2026%2520TESORER%25C3%258DA%2FPREVENCION%2F10100%2520SURORIENTAL%3Fe%3D5%253ab80f492bc2ed4e2ab9ab7204d1ec8316%26sharingv2%3Dtrue%26fromShare%3Dtrue%26at%3D9&data=05%7C02%7CMarcela.Ibarguen%40icbf.gov.co%7C385b61a8270c4969bef508de5d2ed99c%7C3d92a5f3bc7a4a798c5e5e483f7789bf%7C0%7C0%7C639050652950916089%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJFbXB0eU1hcGkiOnRydWUsIlYiOiIwLjAuMD
3. FEBRERO MENSUAL					
4- MARZO MENSUAL					
5. ABRIL MENSUAL					
6. MAYO MENSUAL					
7. JUNIO MENSUAL					
8. JULIO MENSUAL					
9. AGOSTO MENSUAL					
10. SEPTIEMBRE MENSUAL					
11. OCTUBRE MENSUAL					
12. NOVIEMBRE MENSUAL					
13. DICIEMBRE MENSUAL					
TOTALES	$ 55,201,570				

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Tipo de Reintegro	Fecha reintegro	Valor reintegro	No. de Comprobante reintegro	Justificación del reintegro

Fecha de la certificación del cierre de la cuenta bancaria (aplica para rendimientos financieros) ______________________

Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros) ______________________

** Para el informe fina, debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciera que avale dichas consignaciones.*

Nota: De acuerdo con el tipo de contrato/convenio a liquidar, se deberá seleccionar el cuadro de balance financiero más ajustado o cercano a las condiciones del mismo.

Aplica para todos aquellos contratos tales como aporte, convenios o contratos interadministrativos y demás contratos en los cuales existen recursos del ICBF y del Contratista rn los cuales exista o Contrapartida, en caso de que no haberse pactado indicar en este espacio " CERO ($0)".

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	**$ 1,213,793,298.00**
VALOR APORTE ICBF:	$ 1,155,993,617.00
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 57,799,681.00
VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 0.00**
VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	$ 0.00
VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0.00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	**$ 0.00**
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	$ 0.00
VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0.00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	**$ 1,213,793,298.00**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 1,155,993,617.00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 57,799,681.00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 0.00**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 0.00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0.00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 0.00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF:	$ 1,155,993,617.00
VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 57,799,681.00
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	$ 0.00
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	$ 0.00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	$ 0.00

Notas Financieras

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de presentarse alguna de las siguentes situaciones, en caso de que no aplique dejar vacío :

Saldos a liberar:	1. Que el valor a liberar del RP No. XXXXX corresponde a: XXXXX(Justificar las razones por las cuales no fue necesario ejecutar estos recursos)
Estado de los recursos a liberar:	2. Que los recursos no ejecutados en virtud del RP XXXX a la fecha se encuentran **fenecidos / o podrán ser liberados en la presente vigencia fiscal** (seleccione la opción que corresponda) de conformidad con el soporte expedido el (fecha) por la Dirección Financiera (o quien haga sus veces en la regional) Si existen certificaciones expedidas por la Dirección financiera o quien haga sus veces se deberá señalar en este campo así: en la cual se hizo constar que : " indicar de forma textual "
Saldos pendientes por pagar	3. Que el valor a pagar a favor del XXXXXXXX corresponde a la suma de VALOR EN LETRAS ($ VALOR EN NUMEROS) por concepto de XXXXXXXXX.
Estado de los recursos reintegrados:	4. Que, de conformidad con el soporte remitido por la Coordinador del Grupo Financiero (o quien haga sus veces) del ICBF de fecha XX de XXXX de XXXX se señaló que: (aplica para rendimiento financieros y/o valor mayor pagado al contratista por recursos no ejecutados)
Compensación por sanción impuesta al contratista	Si se impuso sanción al contratista y se hace uso de la figura de la compensación se deberá incluir la siguiente notas: 2 -Que el ICBF le adeuda al contratista la suma de XXXXX por concepto de XXXXXXXXX; así las cosas, se procederá a realizar la compensación del valor adeudado versus el valor de la sanción impuesta mediante resolución XXXXXXX la cual se estableció por la suma de XXXXXX. Esto de conformidad con la cláusula XXXX del contrato/convenio la cual señala que "XXXXXXXXXXX.

Fecha estado de cuenta 4/03/2025

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	SEGUROS DEL ESTADO	45-40-101097657		25/01/2025	29/12/2025
PAGO DE SALARIO				25/01/2025	29/12/2025
CALIDAD DE SERVICIOS				25/01/2025	29/12/2025
RESPONSABILIDAD CIVIL				25/01/2025	29/12/2025

Nota: *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*
De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto 1082 de 2015, la garantía de cumplimiento del contrato debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
EJE DE CALIDAD. Asegurar que el personal requerido para la ejecución del contrato cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia	SI		https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/carlos_bonillav_icbf_gov_co/Documents/Centros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026/TALENTO%20HUMANO/FUNDACOBA?csf=1&web=1&e=Xiiwaa
Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías metodológicas, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	SI	ACTA DE REUNION DE SOCIALIZACION.	
Entregar los resultados de la percepción del participante frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	SI		
Demostrar mediante evidencias la implementación de acciones de mejora (correctivas o preventivas frente a cualquier situación que afecte la prestación del servicio) que permita tomar las decisiones a que haya lugar o experiencia exitosas que demuestren la mejora en la	N/A		
Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, en el marco de la ejecución del objeto contractual.	SI	INFORME TECNICO MENSUAL	
Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio y de ser necesario, deberá presentar el control de los cambios realizados.	SI	FORMATO CONTROL DOCUMENTAL.	
EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del	SI	Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y determinación de controles.	
Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	SI	ACTA DE REUNION/ INORME TECNICO	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2
Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requeridos para la realización de sus actividades.	SI	FORMATO DEL ALIADO DE ENTREGA DE DOTACION FIRMADO POR LOS COLABORADORES.	
Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	SI	HOJAS DE VIDA	
Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	SI	INFORME TECNICO/ PLAN DE PREVENCION, PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS.	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail
EJE AMBIENTAL. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la	SI	Informe de buenas prácticas/Plan de manejo o gestión ambiental	
Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	SI	INFORME TECNICO/ FICHAS TECNICAS PARA EL MANEJO DE PRODUCTOS.	
Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.	SI	Licencia de funcionamiento bienal/Certificados de Fumigación y concepto sanitario.	
Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	f2.p25.gth_formato_matriz_de_compatibilidad_sustancias_quimicas_v2./ INFORME TECNICO/ DOCUMENTOS DEL ALIADO QUE DAN CUENTA DEL MANEJO DE PRODUCTOS QUIMICOS.	
Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	SI	PROTOCOLO DEFINIDO POR LA ENTIDAD.	
Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	PLAN DE SANEAMIENTO	
EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	SI	COMPROMISO DE CONFFIDENCIALIDAD FIRMADO AL INICIO DEL CONTRATO.	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2
Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.	N/A	NO APLICA	
OBLIGACIONES ASOCIADAS AL REGISTRO Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN.	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, ningún funcionario podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.	SI	INFORME TECNICO.	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail
Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	ACTAS DE VISITA	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail
Entregar oportunamente, al supervisor del contrato, los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto o resultados obtenidos durante la ejecución del contrato, cuando así se requiera.	SI	INFORMES TECNICO Y FINANCIERO MENSUAL.	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail
Realizar el registro oportuno y con calidad de la información en los sistemas de información que determine el ICBF. No puede haber concurrencias en la atención, es decir que los participantes de la Modalidad no podrán ser parte de más de una oferta de la Dirección de Infancia o de la Dirección de Adolescencia y Juventud, dentro de los términos establecidos por el ICBF.	SI	APLICATIVO CUENTAME.	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail
Activar la ruta de restablecimiento de derechos en caso de conocer que una niña, niño o adolescente participante de la Modalidad se encuentra en riesgo o amenaza de vulneración de derechos y hacerles seguimiento a los casos durante la vigencia de este contrato.	SI	INFORME TECNICO MENSUAL/ REPORTE ENVIADO MEDIANTE CORREO ELECTRONCIO.	
Hacer parte del Comité Técnico Operativo conformado para el seguimiento a la ejecución del contrato, a través de sus delegados designados y presentar la información necesaria sobre los procesos y procedimientos definidos para la adecuada prestación del servicio a través de la Modalidad.	SI	ACTAS DE REUNIÓN/ LISTADO DE ASISTENCIA.	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail
Presentar informes mensuales sobre la ejecución técnica, administrativa y financiera del contrato de acuerdo con los formatos e indicaciones del ICBF.	SI	INORMES TECNICO Y FINANCIERO MENSUAL.	
Presentar dentro del último mes del plazo de ejecución del contrato, un informe final de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad. Este informe deberá dar cuenta de las acciones de seguimiento y acompañamiento a los egresos.	N/A	NO APLICA	
Mantener indemne al ICBF por reclamos, acciones o demandas que se inicien en su contra por los daños o perjuicios que sus empleados o subcontratistas causen a terceros.	N/A	NO APLICA	

Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación del ICBF vigente.	SI	INFORME TECNICO MENSUAL	
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
COMPONENTE TECNICO. Atender en media jornada a (98) niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual y otras discapacidades; (85) entre los 6 y 13 años y (13) entre los 14 y 17 años, 11 meses y 29 días, de acuerdo con los criterios de ingreso y priorización definidos en el Manual Operativo vigente y mediante el trámite del protocolo de solicitud de cupo definido para la Modalidad.	SI	REPORTE DE ATENCIÓN MENSUAL- INFORME TECNICO.	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail
Realizar las jornadas de socialización de los Centros de Apoyo a la Inclusión a niñas, niños, adolescentes y familias participantes, según lo establecido en la Guía Operativa vigente.	SI	" Formato acta de reunión o comité Formato listado de asistencia "	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail
Construir los acuerdos para la participación en conjunto con los participantes de acuerdo con lo definido en la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión.	SI	" Formato acta de reunión o comité Formato listado de asistencia "	
Dar continuidad a la construcción del mapeo territorial, los procesos de lectura de contexto y caracterización de acuerdo con lo establecido en la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión.	SI	Formato Directorio entidades y actores	
Presentar al ICBF la propuesta del plan de gestión de riesgos de accidentes, enfermedades y desastres, de acuerdo con lo dispuesto en la Guía Operativa.	SI	Protocolo para la gestion de riesgos	
Realizar las acciones correspondientes al seguimiento de las inasistencias y la vinculación de nuevos participantes atendiendo lo establecido en la Guía Operativa vigente.	SI	Formato planilla asistencia mensual	
Realizar ejercicios de promoción de la participación y control social y todas las acciones de este componente según lo estipulado en la Guía Operativa y demás documentos dispuestos por el ICBF.	SI	" Formato acta de reunión o comité Formato listado de asistencia "	
Realizar el registro del avance de las acciones realizadas por EL CONTRATISTA y las respuestas efectivas para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	SI	Formato identificacion garantia derechos riesgos vulneraciones	
Crear para cada niña, niño y adolescente una carpeta individual donde se anexará la documentación relacionada con el proceso de atención en punto fijo, de acuerdo con lo definido por el área de gestión documental del ICBF.	SI	Formato registro participantes	
Estructurar y hacer entrega de las acciones relacionadas con el proceso de sistematización del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión, de acuerdo con lo establecido en la Guía Operativa y las orientaciones que brinde el ICBF.	SI	"Formato acta de reunión o comité Formato listado de asistencia"	
Entregar el informe de gestión mensual que dé cuenta de los procesos de atención de las niñas, los niños y adolescentes con discapacidad, familias y sus comunidades, en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	SI	Formato informe de gestion etapa de atencion	
Implementar y desarrollar todas las acciones previstas en los procesos de atención de punto fijo o itinerante (si aplica esta última) y sobre el eje transversal de movilización social y comunitaria, que se encuentran descritos en la Guía Operativa de Centros de Apoyo a la Inclusión.	SI	"Formato acta de reunión o comité Formato listado de asistencia"	
Asegurar la entrega de los diferentes tipos de complementación alimentaria y realizar el respectivo seguimiento nutricional a niñas, niños y adolescentes participantes del servicio Centros de Apoyo a la Inclusión en punto fijo, de acuerdo con lo establecido en las minutas patrón publicadas para el servicio y las orientaciones brindadas en la Guía Operativa vigente.	SI		
COMPONENTE ADMINISTRATIVO. Conformar y disponer del talento humano con el perfil y tiempo de dedicación exigido para el desarrollo de la Modalidad, acorde con el Manual Operativo.	SI	HOJAS DE VIDA/ TABLA DE TALENTO HUMANO.	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail
Mantener actualizadas las carpetas del talento humano vinculado para la ejecución del contrato, las cuales deben incluir: hoja de vida, soportes de estudio, tarjeta profesional (cuando aplique), certificaciones de experiencia, código ético firmado y contrato debidamente firmado, certificados de antecedentes (Contraloría, Procuraduría, Policía), registro nacional de medidas	SI	HOJAS DE VIDA/ CARPETAS DEL TALENTO HUMANO.	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail
Presentar mensualmente al supervisor del contrato las novedades relacionadas con el talento humano vinculado a la Modalidad y garantizar que se cuente con el personal disponible y necesario para la atención.	SI	Notificación mediante email institucional.	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail
Mantener de manera adecuada las condiciones locativas y de infraestructura, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo vigente.	SI	LICENCIA DE FFUNCIONAMIENTO BIENAL.	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail
Recibir y atender las visitas que adelante el supervisor del contrato y su equipo de apoyo.	SI	ACTAS DE VISITA	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail
Realizar los controles necesarios cuando se vayan a desarrollar actividades recreativas, lúdicas, deportivas o artísticas dentro de la unidad de servicio, o en salidas pedagógicas, velando por la seguridad de las niñas, niños y adolescentes de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo.	SI	Autorizaciones debidamente firmadas por los padres o tutores de los usuarios. Plan de seguridad institucional.	
Mantener un aviso o valla visible en la parte externa de la unidad de servicio, de acuerdo el manual de imagen corporativa del ICBF y según lo definido por la Oficina Asesora de Comunicaciones.	SI	FOTOGRAIA DEL AVISO- FACHADA.	
Entregar correctamente al ICBF la información relativa a los participantes objeto del presente contrato, de acuerdo con los formatos, frecuencia, procedimientos, sistema de información y medios de comunicación que establezca el ICBF.	SI	INFORME TECNICO MENSUAL/ REPORTE DE ATENCIÓN MENSUAL.	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2
Atender de manera inmediata los requerimientos que sobre la ejecución del contrato sean solicitados por el supervisor e informar sobre las acciones adelantadas.	SI	Oficios debidamente radicados ante el ICBF.	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail
Atender visitas o requerimientos de los organismos de control en el seguimiento al Proceso de Atención que se deriven de la prestación del servicio.	SI	Oficios debidamente radicados ante el ICBF.	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail
Contar con los medios tecnológicos y de comunicaciones necesarios para registrar y transmitir la información al ICBF con la periodicidad y por los medios que este defina.	SI	INFORME TECNICO MENSUAL/ CORREOS ELECTRÓNICOS.	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcarlos%5Fbonillav%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCentros%20de%20Apoyo%20a%20la%20Inclusi%C3%B3n%202026&viewid=ad5b99e4%2D0f30%2D4ea3%2Da218%2D8377c7b2739a&ct=1770651273609&or=OWA%2DNT%2DMail

Realizar las confirmaciones de los ingresos y egresos de cada participante en el Sistema de Información que disponga el ICBF.	SI	INFORME TECNICO MENSUAL/ FORMATO DE REPORTE DE ATENCIÓN MENSUAL/ APLICATIVO CUENTAME.	
Guardar absoluta confidencialidad en el registro de información a la que tenga acceso en el momento confirmar los ingresos y egresos en el Sistema de Información que disponga el ICBF.	SI	Formato de confidencialidad firmado por aliado a la firma del contrato y formato firmado por el TH en carpeta.	
Realizar el cargue en el sistema de información que determine el ICBF, del registro de niños, niñas y adolescentes participantes, talento humano, grupos y diagnóstico de derechos en los tiempos, etapas y módulos definidos por la Dirección de Infancia y la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. Este cargue se realizará de manera progresiva, cada dos meses y se verificará el avance del mínimo 20% hasta acumular el 100% del cargue.	SI	INFORME TECNICO MENSUAL/ APLICATIVO CUENTAME.	
Cumplir con las capacitaciones, asistencias técnicas y visitas que se programen con el fin de mejorar el servicio, así como el cumplimiento de los compromisos que se generen de ellas.	SI	INFORME TECNICO/ ACTAS DE REUNION/ CORREOS ELECTRONICOS.	
Devolver al ICBF, una vez finalizado la ejecución del contrato, los documentos en físico o magnético que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones a la Dirección Regional y los	SI	NO APLICA	
Cumplir con las acciones establecidas en la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, la cual hace parte integral de la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para las Modalidades del ICBF, aprobada mediante Resolución No. 4586 del 11 de abril de 2018, o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.	SI	INFORME TECNICO MENSUAL.	
COMPONENTE LEGAL.			
Suscribir todas las actas que se produzcan con ocasión de la ejecución del contrato.	SI	ACTAS DE REUNION.	
Cumplir con la Ley 2046 de 2020 invirtiendo al menos el 30% de los recursos ejecutados para la compra de alimentos, adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales. Estas compras deberán realizarse aplicando y cumpliendo con lo dispuesto en la guía "G5.ABS-Guía Orientadora para la Implementación de la Estrategia de Compras Locales" y deberán ser reportadas mensualmente al supervisor del contrato, haciendo uso de la última versión del formato "F1.G5.ABS- Formato seguimiento Compras Locales" o del medio que para tal efecto adopte el ICBF dentro del Sistema de Gestión de Calidad.	SI	ACTAS SUSCRITAS.	

(i) *El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en las cláusulas correspondiente del contrato/convenio.*

(ii) *Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" debera justificar por que no se requiro y como esto no constituye un posible incumplimiento.Si el supervisor señala que una obligación esta "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar el porcentaje de ejecución realizado y el pendiente de cumplimiento y debera establecer el plazo para su cumplimiento y estipular los documentos que daran cumplimiento a dicha obligación.*

(iii) *El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.*

(iv) *El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.*

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ		NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la ***Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

16. Certificación

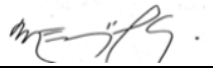
El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 11/02/2026



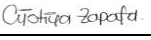
Firma

NOMBRE: CARLOS ARTURO BONILLA VIVEROS
CARGO: SUPERVISOR DE CONTRATO



Firma

NOMBRE: MARCELA EUGENIA IBARGUEN GUERRERO
CARGO: Enlace de Seguimiento Financiero



Firma

NOMBRE: CRISTINA ZAPATA VILLADA
CARGO: REFERENTE DE AAVN

Firma

NOMBRE:
CARGO:

Firma

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.